

Varpu Vaarnamo

Raskaana oleva turvapaikanhakija äitiyshuollon asiakkaana

Terveystenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (YAMK)

Sosiaali ja terveystalan johtaminen

Opinnäytetyö

18.06.2018

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Varpu Vaarnamo Raskaana oleva turvapaikanhakija äitiyshuollon asiakkaana Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia 33 sivua + 2 liitettä 18.06.2018
Tutkinto	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan tutkinto ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaaja	lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on ns. turvapaikanhakijoita, jotka etsivät kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Vuonna 2016 vireillä oli 16 175 turvapaikkahakemusta, joista fertiili-ikäisiä 18–34 vuotiaita naisia oli 605 henkilöä ja 35–64 vuotiaita yhteensä 280 henkilöä. Kansainvälistä suojelua hakevalla on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja. Alaikäiset ja raskaana olevat turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja samoihin terveyspalveluihin kantaväestön kanssa. Turvapaikanhakijaaiteja ja erityisesti raskaana olevia pidetään yleisesti ns. haavoittuvassa asemassa olevina, jotka tarvitsevat erityissuojelua maassa, josta ovat hakenneet suojelua. Äitiysneuvolatoiminta on ollut uusien kysymysten edessä kohdatessaan maahanmuuttajataustaisia raskaana olevia äitejä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja tietoja raskaana olevan turvapaikanhakijanaisen hoitotyöstä. Tutkimuksessa haastatettiin neljää terveydenhoitajaopiskelijaa, haastattelut suoritettiin pari- ja yksilöhaastatteluna. Analyysimenetelmänä käytettiin ns. induktiivista sisällönanalyysia, jossa tarkasteltiin tuloksia tutkimuksen tarkoituksen ja kysymyksenasettelun pohjalta tunnistamalla keskeisiä haastattelussa esille tulleita sanoja ja ilmaisuja.</p> <p>Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat maahanmuuttoon liitetyt yleiskäsitteet kuten maahanmuuttaja, turvapaikanhakija ja pakolainen. Lisäksi tarkentavia käsitteitä ovat raskaana oleva turvapaikkaa hakeva nainen (asylum seeker pregnant women), kättilö- ja terveydenhoitajakoulutus sekä kulttuuritietoisuus (kulttuurisensitiivisyys). Tulosten perusteella voidaan esittää johtopäätös, että terveydenhoitajaopiskelijat tarvitsevat lisää tietoa turvapaikanhakijoiden taustasta, kulttuurista ja olosuhteista. Näin voidaan paremmin ottaa huomioon heidän erityistarpeensa. Tutkimuksen perusteella maahanmuuttajataustainen asiakas vaatii enemmän aikaa mm. siksi, että kommunikaatio-ongelmat vaikeuttavat asiakkaan hoitoa merkittävästi. Tämä ammattikorkeakoulun neljälle terveydenhoitaja opiskelijalle tehty haastattelututkimus vahvistaa kansainvälisissä tutkimuksissa esille tulleiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisen tarpeen pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisien asiakkaiden kohtaamisessa.</p>	
	Maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, pakolainen, raskaana oleva turvapaikkaa hakeva nainen

Author Title Number of Pages Date	Varpu Vaarnamo A pregnant asylum seeker as a client in maternity care Public health nursing students experience 33 pages + 2 appendices 18 June 2018
Degree	Master of Social Services and Healthcare
Degree Programme	Social Services and Health Care
Specialisation option	Leadership in Health Care and Social Services
Instructor	Pirjo Koski, Ph.D. Lecturer
<p>Part of the immigrants in Finland are so-called asylum seekers who are seeking international protection and the permit of residence in a foreign country. In 2016, there were 16 175 asylum applications, of which child-bearing-aged 18–34 year old women were 605 persons and 35–64 years of age a total of 280 people. Applicant for international protection has the right to receive health care services based on the health care organization as well as the right to receive health care professionals evaluation for other necessary health services. Pregnant women and minor asylum seekers are entitled to same health care services as Finnish citizens.</p> <p>The aim of this thesis was to describe the experiences of public health students and get information about pregnant asylum seeker women's care work. The study interviewed the four health nurse students, interviews were carried out by couple and individual interviews. The data were analyzed by content analysis, where the unit of analysis was used in the resolutions.</p> <p>Key concepts in this thesis are migration attached to general concepts such as immigrant, asylum seeker and refugees. In addition to clarifying the concepts are a pregnant asylum seeking woman, midwives and health care nurses training and cultural awareness (cultural sensitivity). Based on the results, the conclusion can be drawn, information about the asylum seekers background, culture and circumstances are needed, so that the customers can be treated with their specific needs. An immigrant background customer requires more time because of communication problems, interpretations and sorting out their difficulties need time and patience.</p> <p>This inquiry was carried out by interviewing the four health care students from university of applied sciences. Interviews of the students confirm international research outcomes that health care professionals need more extensive studies in the future.</p>	
Keywords	Migrant, asylum seeker, refugee, pregnant asylum seeker woman

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	3
2.1	Maahanmuuttoon liittyvät käsitteet	3
2.2	Maahanmuuttajien määrä ja lainsäädäntö Suomessa	4
2.3	Raskaana oleva turvapaikanhakija äitiyshuollon asiakkaana	6
2.4	Monikulttuurinen terveydenhoitotyö	10
2.5	Terveydenhoitajien ja kätilöiden kulttuurinen kompetenssi	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	12
4	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.1	Terveydenhoitajaopiskelijoiden ryhmä – ja yksilöhaastattelu	13
4.2	Haastattelujen toteuttaminen	15
4.3	Aineiston analyysi	16
5	Opinnäytetyön tulokset	19
5.1	Haastateltavien taustatiedot	19
5.2	Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä äitiysneuvolan terveydenhoitajan tiedon tarpeesta	19
5.3	Terveydenhoitajaopiskelijan näkemykset kulttuuritietoisuudesta äitiysneuvola- ja sairaalatyössä	22
5.4	Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemykset haasteista, joita terveydenhoitajat voivat kohdata hoitaessaan turvapaikanhakijanaisia äitiysneuvolassa	24
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelua	26
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja pätevyys	29
6.3	Eettisyys	30
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	32
7	Opinnäytetyön julkaiseminen	34
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimushaastattelun runko	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Yksinkertaisimmillaan sanalla maahanmuuttaja tarkoitetaan Suomeen muuttavaa henkilöä (Maahanmuuttovirasto 2018). Usein sanalla maahanmuuttaja tarkoitetaan sellaista ulkomaan kansalaista, jolla on tarkoitus muuttaa Suomeen pysyväisluonteisesti (Väestöliitto 2018). Osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on ns. turvapaikanhakijoita, jotka etsivät kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Kun ulkomaalainen saa ns. kansainvälistä suojelua, tarkoitetaan sillä Euroopan Unionin direktiivien mukaista sekä Suomen ulkomaalaislain tarkoittamaa pakolaisasemaa tai toissijaista suojeluasemaa. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

Vuosi 2015 oli poikkeuksellinen koko Euroopassa. Suomessa pantiin vireille vuoden 2015 aikana yhteensä n. 32 476 turvapaikkahakemusta. Eniten turvapaikanhakijoita tuli Irakista, Afganistanista, Somaliasta ja Syyriasta. Vuoden 2015 lopussa Suomessa oli yhteensä 212 vastaanottokeskusta. (Maahanmuuttovirasto 2016.) Turvapaikanhakijamäärien dramaattinen kasvu asetti valtiot uusien haasteiden eteen myös terveydenhuollon osalta, Suomi muiden mukana. Suomessa turvapaikanhakijoille terveydenhuoltopalveluja tarjoavat vastaanottokeskukset, julkinen terveydenhuolto päivystyksen ja erikoissairaanhoidon osalta sekä yksityiset palveluntuottajat, jotka Etelä-Suomen Aluehallintoviraston eli AVI:n alueella hoitivat pääosin raskaudenajan seurannan neuvolapalvelut. Muualla Suomessa lasten- ja äitiysneuvolapalveluja järjestetään kunnallisissa neuvoloissa, joskin osa kunnista ei ollut valmis tarjoamaan ennaltaehkäisevää palvelua turvapaikanhakijoille. Ainoastaan Lounais-Suomen AVI:n alueella kaikki vastaanottokeskuksissa asuneet raskaanolevat kuuluivat julkisen äitiysneuvolatoimintaan. (Helle – Tuomisto – Tiittala – Puumalainen 2015–2016: 29–30.)

Vuonna 2016 vireillä oli 16 175 turvapaikkahakemusta, joista fertiili-ikäisiä 18–34 vuotiaita naisia oli 605 henkilöä ja 35–64 vuotiaita yhteensä 280 henkilöä (Maahanmuuton tunnusluvut 2015). Vuonna 2016 5 651 henkilöä haki Suomesta kansainvälistä suojelua, määrä laski jyrkästi vuodesta 2015. Vuonna 2016 edelleen selkeästi suurimman hakijaryhmän muodostivat irakilaiset (1 247). Seuraavana olivat Afganistan (757) Syyria (602) Somalia (432), Eritrea (279), Venäjän federaatio (193), Intia (182), Nigeria (169), Iran (153), sekä Turkki. 35 % hakijoista oli naisia (Maahanmuuttovirasto 2017).

Myönteisiä turvapaikkapäätöksiä, joulukuuhun 2017 mennessä oli tehty yhteensä 3784, mikä samalla tarkoittaa oleskeluluvan saamista. (Maahanmuuttovirasto 2018.)

Kansainvälistä suojelua hakevalla on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidonlain (1062/1989) 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveystoimenpiteitä. Äitiysneuvolatoiminta on ollut uusien kysymysten edessä kohdatessaan maahanmuuttajataustaisia raskaana olevia äitejä. Maahanmuuttajien lisääntymis- ja perinataaliterveydessä on huomattavia eroja kanta-väestöön verrattuna. Nykyinen tietosuojalainsäädäntö kuitenkin estää maahanmuuttajien terveyden jatkuvan seurannan rekisterien avulla. Ongelmana ovat kulttuurilliset erot, terveystottumukset ja -käsitykset sen lisäksi, että erilaiset infektiot ja perussairaudet ovat lisääntyneet. (Klemetti – Hakulinen – Viitanen 2013: 207–2011.)

Terveydenhoitajan ammatillisiin osaamisalueisiin ja keskeisiin sisältöihin kuuluu monikulttuurinen terveydenhoitajatyö, kulttuurin merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenhoitajan tulee osata tukea eri kulttuureista ja kulttuuritaustasta olevia asiakkaita ja perheitä heidän terveytensä, toimintakykynsä ja hyvinvointinsa edistämiseksi, ymmärtää kulttuurisuuden eri tasoja sekä psykososiaalisia kulttuuritekijöitä. Lisäksi terveydenhoitajan osaamisalueisiin kuuluu kulttuurinen ja eettinen herkkyys asiakastyössä eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kohtaamisessa sekä monikulttuurinen verkostotyö. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) käynnisti 2017 yhdessä Maahanmuuttoviraston kanssa ns. Terttu-hankkeen, jonka tarkoituksena on luoda turvapaikanhakijoiden terveystoimenpiteille ja niitä järjestäville tahoille valtakunnallinen toimintamalli. Tavoitteena on yhtenäistää käytäntöjä, lopullisena pyrkimyksenä hankkeessa on antaa vastaanotokeskuksille yhtenäiset suositukset alkuterveystarkastusten sisällöstä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Työskentelin itse kymmenen vuotta maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden parissa. Ymmärrys maahanmuuttajien kulttuuria ja tapoja kohtaan oli usein koetuksella, omakohtaisesti sain kokea, että ilman tietoa asiakkaan menneisyydestä ja kulttuuritaustasta puuttui kohtaamisista jotain arvokasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoidon opiskelijoiden näkemyksiä raskaana olevan turvapaikanhakijaäidin hoitotyöstä osana omaa koulutustaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa terveydenhuollon koulutuksen kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin osana YAMK:n opintoja vuosina 2017–2018.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Tietoa teoreettiseen taustaan haettiin CINAL, Medic ja Pub-Med tietokannoista. Haku-sanoina käytettiin ”asylum seeker pregnant women”, ”asylum seeker women”, ”midwifery and asylum seeker pregnant women”, ”obstetric care asylum women”, ”health care and asylum pregnant women”, ”raskaana oleva turvapaikanhakija nainen”, ”suomalainen äitiyshuolto ja turvapaikanhakijat”. Haku rajattiin vuosille 2000–2016. Haussa löytyi kansainvälistä tutkimusta Iso-Britanniasta, Yhdysvalloista, Kanadasta ja Australiasta.

2.1 Maahanmuuttoon liittyvät käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat maahanmuuttaja, turvapaikanhakija ja pakolainen. Lisäksi tarkentavia käsitteitä ovat raskaana oleva turvapaikkaa hakeva nainen (asylum seeker pregnant women), kättilö- ja terveydenhoitajakoulutus, kulttuuritietoisuus (kulttuurisensitiivisyys). Kulttuurisensitiivisellä hoitajuudella tarkoitetaan kykyä ja herkkyyttä ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä jolloin hoitaja ei pidä omaa tapaansa toimia ja ajatella ainoana oikeana. Kulttuurisensitiivisyys on omien kulttuuristen tapojen tunnistamista niin omassa kuin toisen käytöksessä. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009.)

Maahanmuuttaja on yleiskäsite muualta Suomeen muuttaneille henkilöille. Koskisen (2009) ja Maahanmuuttoviraston eli Migrin mukaan maahanmuuttaja on henkilö, joka muuttaa Suomeen mistä tahansa syystä, mutta henkilöllä on eri kulttuurista kuin valtaväestöllä. (Abdelhamid ym. 2009: 19; Maahanmuuttovirasto). Kulttuuri käsitteenä on laaja, sitä voidaan kuvailla arkikielen sanoilla ”tapojen historiana,” mutta Koskisen (2009) mukaan Giger ja Davidhizar (2004) ovat määritelleet sen pysyväisluonteiseksi käyttäytymisen muodoksi; mielentilaksi, joka rakentuu ympäröivien sosiaalisten suhteiden

den, uskonnon sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten tuloksena (Abdelhamid ym. 2009: 16).

YK määrittelee pakolaissopimuksessaan (1951) pakolaisen seuraavasti: pakolainen on henkilö, jolle on myönnetty kansainvälistä suojelua kotimaansa ulkopuolella. Hän on paennut kotimaastaan ihmisoikeusrikkomuksia, sotaa ja levottomuuksia. Hän on joutunut jättämään kotimaansa, koska hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi. Pakolaista vainotaan hänen alkuperänsä, kansallisuutensa, uskontonsa, yhteiskunnallisen ryhmänsä tai poliittisen mielipiteensä perusteella. Ulkomaalaislaissa (30.4.2004/301 § 3) pakolaisella tarkoitetaan ainoastaan niitä, jotka ovat saaneet Geneven pakolaissopimuksessa määritellyn turvapaikan eli pakolaisstatuksen. Geneven pakolaissopimuksessa määritellään pakolaisen oikeusasema siinä maassa, jossa pakolainen oleskelee. Pakolaisella viitataan usein kaikkiin niihin, jotka ovat joutuneet paikenmaan kotiseudultaan sekä myös niihin, joilla on kohdemaassaan suojelun vuoksi saatu oleskelulupa.

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee kansainvälistä suojelua vieraasta valtiosta. Suomesta turvapaikkaa hakeva voi hakea sitä heti rajalta tai maahantulon jälkeen poliisilta. Turvapaikanhakijalle voidaan myöntää pakolaisstatus, joka perustuu henkilökohlaiseen vainoon tai oleskelulupa toissijaisen suojelun perusteella, kun häntä uhkaa epäinhimillinen kohtelu kotimaassaan. Suomen lain mukaan hakijalle voidaan myöntää oleskelulupa myös yksilöllisistä inhimillisistä syistä, tilapäinen tai ihmiskaupan uhrin oleskelulupa. (Pakolaisneuvonta ry; Maahanmuuttovirasto.)

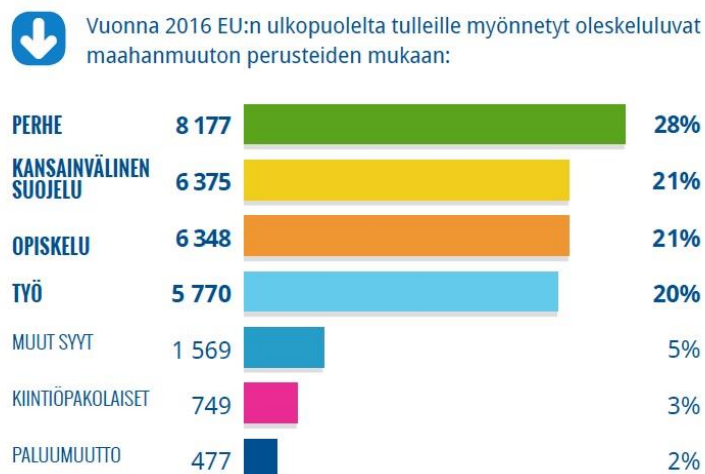
2.2 Maahanmuuttajien määrä ja lainsäädäntö Suomessa

Tilastokeskuksen mukaan Suomen väkiluku oli 5 259 658 vuonna 2016, joista ulkomaan kansalaisia oli 243 639. Väkiluku kasvoi eniten Uudellamaalla (Tilastokeskus). Turvapaikanhakijat eivät näy näissä tilastoissa, vasta kun he saavat myönteisen päätöksen, he saavat samalla oleskeluluvan. Vuonna 2016 Suomeen rekisteröitiin 5191 turvapaikkahakemusta, joista naisia oli 1574 (Maahanmuuttovirasto). Turvapaikanhaku prosessi voi olla pitkä, joten ensimmäinen jätetty hakemus ei anna viitteitä siitä milloin mahdollinen oleskelulupa on myönnetty. Kansainvälisen suojelun perusteella oleskeluluvan Suomeen sai 21 % hakijoista, kun päätöksiä oleskeluluvan perusteista tehtiin

yhteensä 29 465. Yleisin peruste oleskeluluvan saamiselle on perheside. Alla olevissa kuvioissa ulkomaalaisten määrä Suomessa (kuvio 1) sekä EU:n ulkopuolelta tulleille myönnetty oleskeluluvat maahanmuuton perusteiden mukaan (kuvio 2) työ- ja elinkeinoministeriön tilastoista.



Kuvio 1. Ulkomaalaiset Suomessa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016).



Kuvio 2. EU:n ulkopuolelta tulleille myönnetty oleskeluluvat maahanmuuton perusteiden mukaan (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016).

Suomi on sitoutunut kansainvälisten ihmisoikeussopimusten nojalla huolehtimaan alueelleen tulevista suojelua hakevista ihmisistä ja tarjoamaan heille ihmisarvoisen elä-

män kannalta välttämättömät palvelut (EU ihmisoikeussopimus 63/1999; YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948). Myös Suomen perustuslaki (11.6.1999/731 § 19) turvaa huolenpidon kuten raskaudenseurannan ja välttämättömän toimeentulon maahan tulleiden osalta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785 § 3) sanoo seuraavaa: jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan.

2.3 Raskaana oleva turvapaikanhakija äitiyshuollon asiakkaana

Turvapaikanhakijaaiteja ja erityisesti raskaana olevia pidetään yleisesti ns. haavoittuvassa asemassa olevina, jotka tarvitsevat erityissuojelua maassa, josta ovat hakeneet suojelua (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011 § 6). Raskaana olevilla ja alle 18-vuotiailla on yhtäläinen oikeus terveystaloutehin kuin kantaväestöllä (Terveystaloutti 2017; Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta. 2011 § 26).

Iso-Britanniassa on tutkittu turvapaikanhakijataustaisten äitien kohtaamista ja hoitamista ja havaittu siinä puutteita niin tiedon kuin asenteidenkin osalta. On koettu tärkeäksi, että turvapaikanhakijoina maahan tulleiden raskaana olevien naisten tausta ja syyt turvapaikan hakemiseen ovat hoitavien kättilöiden tiedossa. (Haith – Cooper – Bradshow 2011.) Useat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että tuen ja hoidon puute turvapaikanhakija- ja pakolaistaustaisten naisten keskuudessa on riski ennenaikaiselle synnytykselle ja lapsikuolemien lisääntymiselle. (Gibson – Helm – Teede – Cheng – Block – Knight – East – Wallace – Boyle 2015: 117; Haith ym. 2011: 117; Harris – Humphries – Nabb 2006: 190; Steward – Gagnon – Merry – Dennis 2012: 1100.)

Iso-Britanniassa äitiyshuolto kuuluu tarjottuihin palveluihin turvapaikanhakija naisille samoin kuin Suomessa. Turvapaikanhakijanaiset ovat haavoittuvassa asemassa olevia, usein traumaattisista lähtökohdista maahan tulleita ihmisiä. Heillä on koettujen traumojen ja psykologisen avun tarpeen lisäksi moninaisia fyysiseen terveyteen liittyviä tarpeita. Raskaana olevat turvapaikanhakijanaiset löydetään usein myöhään tervey-

denhuollon palvelujen piiriin, ongelmia saattaa esiintyä heikon yleisterveyden lisäksi anemian, lähekkäisten raskauksien, hepatiitti -b ja sukuelinten silpomisen muodossa. (Harris – Humphries – Nabb 2006.)

Iso-Britanniassa terveysministeriön toimeenpanemassa kätilötyön The Sure Start ohjelmassa (2004) pyrittiin parantamaan äitiyshuollon terveyspalveluja koskien haavoittuvia ja heikossa asemassa oleville ryhmiä. Ohjelman kohderyhmään kuuluivat teiniäidit, parisuhdeväkivallasta kärsivät äidit, pakolaiset, aikaisemmasta synnytyksestä traumatisoituneet äidit sekä mielenterveysongelmista kärsivät. Kätilöt keskittyivät tuntemaan ja tutustumaan nimenomaan äidit heidän omassa yhteisössään, tutustumalla yksilöllisesti äitien ajatuksiin ja elämään. He tukivat ja kannustivat olemalla enemmän läsnä naisten elämässä. Projekti oli onnistunut, äidit synnyttivät vähemmällä kivun lievityksellä, imetivät lapsiaan pitempään ja kokonaisvaltainen kokemus elämänhallinnasta parani. Projekti osoitti kokonaisuudessaan, että äitiyshuollon terveyspalvelujen parantaminen on elintärkeä askel terveyserojen torjunnassa. (Ukoko 2005.)

Kanadassa on tutkittu juuri maahansaapuneiden maahanmuuttajanaisten riskitekijöitä kohdata väkivaltaa raskausaikana. Riski kohdata väkivaltaa ilmeni erityisesti niillä naisilla, jotka elivät ilman partneria ja joilla oli vähäinen koulutus. He kärsivät muita naisia enemmän keskenmenoista, synnytyksen jälkeisistä kivuista ja vuodosta. Masennus, ahdistuneisuus, somaattinen oireilu, posttraumaattiset stressireaktiot olivat näiden naisten kohdalla yleisempiä kuin ei väkivaltaa kohdanneilla naisilla. Sen sijaan vastasyntyneiden terveyden tilassa ei tutkimuksessa tullut esiin huomattavia eroja pitempään maassa-asuneiden maahanmuuttajanaisten vastasyntyneiden terveyteen verrattuna. Tutkijoiden mukaan on siis ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhuollossa kysyttäisiin varovaisesti (sensitively) juuri maahan tulleilta raskaana olevilta naisilta myös heidän mahdollisista väkivaltakokemuksistaan ja heille tarjottaisiin hoitoa ja tukea mahdollisimman varhain. (Steward – Gagnon – Dennis 2012.)

Äitiyshuollossa eri maahanmuuttajanaisten tarpeet eroavat suuresti toisistaan riippuen siitä, mistä syystä naiset ovat tulleet maahan. Humanitaarisista syistä maahan tulleet poikkeavat suuresti niistä maahanmuuttajista, jotka ovat tulleet maahan muista syistä. Pakolaisia ja turvapaikanhakijoita vastaanottavien maiden terveydenhuollon tulee ottaa nämä pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisten naisten erityistarpeet huomioon palvelujen tarjonnassa. (Sudbury – Robinson 2016.)

Erityisesti turvapaikanhakijanaisten äitiyshuoltoon liittyvästä aiheesta löytyy runsaasti kansainvälistä tutkimusta maista, jotka ovat vastaanottaneet valtaosan maailman pakolaisista ja turvapaikanhakijoista kuten Iso-Britanniassa (Asif - Baugh - Wyn 2015; Chambers – Ryder 2009; Feldman 2014; Haith ym. 2011; Harris ym. 2006; Papadopoulos 2006), Australiassa (Gibson ym. 2015) sekä Yhdysvalloissa ja Kanadassa (Galanti 2015; Merry – Low – Carnevale – Gagnon 2016). Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajista heikoimmassa asemat ovat raskaana olevat naiset, mikäli he tulevat humanitaarisista kriiseistä kärsivistä maista, ovat kouluttamattomia ja traumatisoituneita. Riskit synnytyskomplikaatioihin, ennenaikaiseen synnytykseen ja mielenterveysongelmiin ovat moninkertaiset verrattuna kantaväestöön. Tutkimuksissa korostuu kättilöiden koulutuksen ja tiedon tarve pakolaisuuden syistä ja turvapaikanhakijataustaisten naisten erityistä tukea vaativasta hoidosta.

Galanti (2015) korostaa, että monissa kulttuureissa miehet ovat päätöksentekijöiden roolissa, miehet hoitavat kodin ulkopuoliset suhteet ja naiset hoitavat kodin ja lapset, häveliäisyys alastomuuden ja seksuaalisuuden suhteen on voimakasta, perhekasitys on huomattavasti laajempi kuin miten Suomessa se on määritelty. (Galanti 2015: 128 – 145.) Edellä mainitut asiat luovat terveydenhoitotyön arjessa niitä tilanteita, joissa koetellaan hoitajan taitoja kohdata hyvinkin erilaisesta kulttuurista tulevia potilaita tai asiakkaita.

Suomessa turvapaikanhakijoiden terveyshaastattelut tulee tehdä sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen (STM:n julkaisu 2014:8) mukaan kaksi viikkoa maahan saapumisen jälkeen. Tuolloin on tarkoitus löytää ja tunnistaa erityisesti kiireellisen ja välttämättömän hoidon tarpeet sekä varmistaa turvapaikanhakijoiden rokotusten tarve. Nopeasti toimeenpannussa alkuhaastattelussa voidaan parhaiten tavoittaa myös raskaana olevat, jotka voidaan heti ohjata lääkärin alkutarkastukseen ja neuvolaseurantaan.

Suomessa turvapaikanhakijoihin liittyvää tutkimusta on vähän, koska turvapaikkaa hakevien määrät ovat olleet useita Euroopan maita vähäisempiä ja Suomessa on saavutettu raskaana olevat turvapaikanhakijanaiset palvelujen piiriin luotettavasti. Mm. naisten sukuelinten silpomiseen liittyvän tietouden lisäämistä pakolaistaustaisten naisten hoitamisessa on pidetty Suomessa ensiarvoisen tärkeänä. Suomessa eri toimijat kuten Ihmisoikeusliitto, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL ja Amnesty International ovat

osallistuneet naisten sukuelinten silpomiseen liittyvään tutkimukseen ja tehneet ennaltaehkäisevää tiedotustyötä aiheesta. (Mölsä 2004; Tiilikainen 2004.)

Turvapaikanhakijoiden alkuvaiheen terveystarkastuksen sisällön parantamiseen ja valtakunnallisesti yhtenäisiin käytänteisiin pyritään myös THL:n ja Maahanmuuttoviraston Terttu yhteishankkeella (THL 2018).

Raskaana olevien turvapaikanhakijoiden hoito- ja terveydenhoitotyön tutkimusta Suomessa ei ole tehty. Suomalaiset tutkimukset ovat kohdistuneet maahanmuuttajiin. Maahanmuuttajien terveyttä on tutkittu mm. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen Maamu-tutkimuksessa (2012), jossa kerättiin tietoa erityisesti ulkomailta Suomeen muuttaneiden aikuisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat Suomessa yli vuoden asuneet somali-, kurdi- ja venäläistaustaiset maahanmuuttajat, jotka edustivat ikäryhmää 18–64 vuotta. Maamu-tutkimuksen (2012) mukaan maahanmuuttajien lisääntymisterveyteen liittyy suuria kulttuurisia eroja, näistä erityisesti esille nousee naisten sosiaalinen asema ja erot sukupuolten välissä suhteissa. Maamu-tutkimuksen perusteella saadusta aineistosta poiki lisää tutkimusaiheita, jotka koskivat lisääntymisterveyttä maahanmuuttajanaisten keskuudessa. Kaikissa tutkituissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä synnytukset ja spontaanit keskenmenot olivat yleisempiä kuin tutkimuspaikkakuntien koko saman ikäisen väestön naisilla (THL 2012:67.) Somalialaistaustaisilla runsas synnytysten määrä ja tiuhaan toistuvien raskauksien määrää pidettiin todennäköisenä syynä keskenmenojen yleisyyteen. Tutkimus osoitti, että tästä syystä tarvittaisiin neuvontaa myös siihen, kuinka tiheät raskaudet voivat olla merkittävä terveysriski naisille. Myös somalitaustaisilla keskenmenot olivat suhteellisen yleisiä verrattuna kantaväestöön. Jatkotutkimuksen tarve nousi esiin myös tästä aiheesta. Kurditaustaisilla vähäinen kondomin käyttö voi olla myös huolestuttavaa, jos kumppaneita on useita ja yhdyntään liittyy tartuntatautiriski. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonnan kehittämiseksi kaikista maahanmuuttajaryhmistä tarvitaankin lisää tietoa sekä lastenhankintaan että raskauden ehkäisymenetelmien valintaan liittyvistä tiedoista ja käsityksistä. Haastatelluista somali- ja kurditaustaista maahanmuuttajamiehistä oli kolmeneljännestä pakolais- tai turvapaikanhakijataustaisia, haastatelluista naisista suurin osa oli tullut Suomeen perheen yhdistämisen kautta. (THL: Maamu-tutkimus 2012.)

Koski (2014) käsitteli väitöskirjassaan somaliperheiden perhevalmennuksen kehittämistä toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Tutkimus tuotti alustavan somalinaisille ja -

perheille soveltuvan kirjallisen perhevalmennusohjelman, jota voidaan hyödyntää perhevalmennuksen toteuttamisessa ja kehittämisessä sekä sairaanhoitajien ja kättilöiden perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Lepola (2017) tutki gradussaan monikulttuurista perhevalmennusta ammattilaisten kokemana. Tutkija haastatteli sekä yksityisen että julkisen puolen ammattilaisia heidän kokemuksistaan monikulttuurisesta perhevalmennuksesta. Tarkoituksena oli kehittää ja tuottaa uutta tietoa monikulttuuristen perheiden perhevalmennuksen kehittämiseksi. Tutkimustuloksissa korostui perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä moninaisten resurssien tarve. Ammattilaisilla todettiin olevan osaamista monikulttuurisesta perhevalmennuksesta ja myös edelleen halua kehittyä työssään. Tutkimus osoitti, että terveydenhuoltoalan koulutuksessa tulee lisätä työntekijöiden valmiuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen. Näin kyettäisiin vastaamaan myös niihin haasteisiin, joita monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyy. Haasteina monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelemisessä ammattilaiset kokivat niin tulkkaus- ja kieliongelmat, erilaiset koulutustasot kuin erilaiset kulttuurilliset erot. Tutkimus osoitti erityisesti luku- ja kirjoitustaidottomina maahan tulleiden osalta sen, että erityistä panostusta neuvontaan, ohjaukseen ja hoitoon tarvitaan, jos halutaan ennaltaehkäistä terveyseroja ja tasavertaistaa palveluja maahanmuuttajien ja kantaväestön kesken. (Lepola 2017: 65.) Ammattilaiset kokivat, että pohjakoulutuksessa ei ollut annettu juuri ollenkaan tietoa monikulttuuristen perheiden hoitoon, koulutukseen toivottiin tietoa kulttuurien tuntemuksesta ja monikulttuurisuudesta yleensä. Nykyisen koulutuksen ei koettu antavan minkäänlaisia valmiuksia yhä kasvavan maahanmuuttajaväestön kohtaamiseen (Lepola 2017: 64.)

2.4 Monikulttuurinen terveydenhoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö on erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä, se tarkoittaa myös yhteisöä, jossa työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid ym. 2009, 18–19; Mulder 2013.) Monikulttuurinen hoitotyö hyväksyy erilaisuuden ja moniarvoisuuden. Moniarvoisuus hoitamisessa tarkoittaa, että ihmisten erilaiset terveysuskomukset ja hoitamisen käytännöt tunnustetaan ja tunnustetaan. (Abdelhamid ym. 2009: 78).

Kulttuurisesti kompetenssin {taitavan} hoitajan toiminnan perusta on moniarvoisuus, mutta toisaalta hän uskaltaa kyseenalaistaa sellaiset kulttuuriset toimintatavat, jotka loukkaavat ihmisarvoa ja kansainvälistä ihmisoikeuslainsäädäntöä (Mulder 2013). Papadopouloksen (2006) mukaan kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa voimavaraa toteuttaa hoitotyötä huomioiden ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytyminen ja tarpeet. Se on samalla sekä prosessi että tuotos, joka muodostuu henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän varrella kehittyneen tiedon ja taidon synteestä, jota hoitaja kasvattaa jatkuvasti.

Kulttuurisen sensitiivisyyden edellytyksenä pidetään kulttuurista tiedostamista, tämä tarkoittaa puolestaan sitä, että terveydenhuollon työntekijä kykenee sensitiivisesti ymmärtämään sekä omaa että asiakkaansa kulttuuria. Kulttuurisessa kompetenssissa ja ammattitaidossa korostetaan sensitiivisyyden ja reflektiotaidon lisäksi kulttuurisen tiedon hankkimista ja kommunikointitaitoa sekä asiakkaiden auttamista päätöksenteossa. (Koski 2014: 3–144.) Kosken (2014) mukaan kulttuurinen tiedostaminen on erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä, sen syvällistä ja perusteellista tiedostamista. Tässä auttaa omien kulttuurisen ja ammatillisten taustojen itsetutkiskelu. Tällöin tullaan tietoiseksi omista ennakkoluuloista ja asenteista. Kulttuurinen tietoisuus vapauttaa työskentelemään ennakkoluulottomasti ja erilaisuutta kunnioittavasti.

Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli on suunniteltu prosessiksi, jossa ensin kehittyy kulttuurinen tietoisuus, sitten kulttuurinen tieto, jonka jälkeen tulee kulttuurinen herkkyys ja viimeisenä kulttuurinen pätevyys.

Terveydenhoitajan ja kättilön ammattikorkeakouluopiskelun osaamis- ja opintotavoitteissa mainitaan, että hoitajan on otettava huomioon monikulttuurisuus asiakastilanteissa (Terveydenhoitajan osaamisen kuvaus 2014).

2.5 Terveydenhoitajien ja kättilöiden kulttuurinen kompetenssi

Mulder (2013) on tutkinut hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia. Tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttajapotilaiden hoitotyöhön liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneilla hoitajilla oli keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja ulkomaalaisia kohtaan, he arvioivat tulkin käyttötaitonsa paremmiksi, kokivat yhteistyön potilaiden, omais-

ten ja muiden viranomaisten kanssa tärkeämmäksi sekä ottavat huomioon maahanmuuttajataustaisen potilaan kulttuurista ja uskonnosta johtuvat tavat ja tarpeet paremmin kuin hoitohenkilökunta, joka ei ollut osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen. (Mulder 2013: 5.)

Kosken (2014) mukaan on hyväksyttävä, että suomalaisen terveydenhuollon tulee olla kulttuurisensitiivistä ja kulttuuriosaaminen on tärkeä osa terveydenhoitohenkilöstön ammattitaitoa ja kompetenssia. Tarve ammattilaisten koulutukselle ja täydennyskoulutukselle nousi myös Lepolan (2017) tutkimuksessa voimakkaasti esille.

Monikulttuurisuuden lisääminen terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksen opetussuunnitelmaan on ollut tavoitteena Metropoliasa jo pitkään (Koski 2012). Tätä kehitettiin mm. Kulttuuritietoiset työkäytännöt maahanmuuttajatyössä hankkeen avulla (Lundqvist – Komulainen (toim.) 2012), jossa yhteen kättilökoulutusohjelman opintojaksoon integroitiin monikulttuurista osaamista lisääviä sisältöjä ja tehtäviä.

Kosken (2014: 242) tutkimuksen mukaan perhevalmennusta toteuttavien terveydenhoitajien ja kättilöiden kulttuurista kompetenssia on kehitettävä sekä perus- että täydennyskoulutuksen keinoin. Koulutuksessa tulee korostaa oman kulttuurin tuntemusta sekä sen tiedostamista, miten suomalainen kulttuuri vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin ja ammatilliseen toimintaan.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoidon opiskelijoiden näkemyksiä raskaana olevan turvapaikanhakijaäidin hoitotyöstä osana omaa koulutustaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa terveydenhuollon koulutuksen kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat seuraavat

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on terveydenhoitajan tiedontarpeista silloin, kun asiakkaana on turvapaikanhakijataustainen nainen?

2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on terveydenhoitajien kulttuuritietoisuudesta?

3. Mitä ovat terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset haasteista, joita terveydenhoitajat voivat kohdata hoitaessaan turvapaikanhakijanaisia äitiysneuvolassa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Terveydenhoitajaopiskelijoiden ryhmä – ja yksilöhaastattelu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin terveydenhoitajaopiskelijoita haastattelemalla. Aihetta käsiteltiin terveydenhuollon opiskelijoiden näkökulmasta mahdollisimman monitahoisesti. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 1997: 204–205.) Ensisijaisena menetelmänä oli tarkoitus tehdä ryhmähaastattelu, jossa keskustellaan tutkimuksen kohteena olevista asioista yhdessä siten, että haastattelija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta kysyy välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä ryhmän jäseniltä (Hirsjärvi - Hurme 2011: 61). Yhden haastateltavan perueissa osallistumisensa haastateltiin kahta terveydenhoitajaopiskelijaa yhtä aikaa.

Haastattelu on keskustelu, jossa osanottajat voivat kommentoida vapaasti haastattelijan heille esittämää aihetta. Tällä tavalla toivoin saavani runsaasti monipuolista tietoa sen sijaan että kysymykset olisivat etukäteen tarkasti rajattuja. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 61.) Parihaastattelu on avoimen yksilöhaastattelun kaltainen ja eteni ryhmän toiminnan mukaan. Osallistujien keskinäinen vuorovaikutus ja ajatusten kuuleminen loivat uutta yhteiseen kerrontaan ja sen merkitykseen. (Kylmä – Juvakka 2013: 84–85; Pötsönen – Välimaa 1998: 8.) Haastattelua varten laadittiin etukäteen laadittu runko (liite1), jossa olivat tutkimusongelman kannalta olennaiset teemat, joita oli kolme ja joiden pohjalta keskustelua ohjattiin ja tarvittaessa syvennettiin (taulukko 1). Haastattelu eteni haastateltavien omien edellytysten ja kiinnostuksen pohjalta (Hirsjärvi – Hurme 2011: 67; Pötsönen – Välimaa 1998: 6).

Ryhmä tai tässä työssä parihaastattelua tutkimusmenetelmänä puoltaa se, että se antaa mahdollisuuden kerätä monipuolista tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aihepiiristä: ei ainoastaan siitä mitä on tapahtunut ja mitä mieltä ollaan, vaan myös miten ja

miksi, sekä minkälaisia näkemyksiä, kokemuksia, asenteita ja odotuksia aiheeseen liittyy (Tilastokeskus). Haastattelussa ei ollut oikeita tai vääriä vastauksia, koska kiinnostus kohdistui nimenomaan osallistujien omiin käsityksiin ja mielipiteisiin. Aineiston paremman ymmärtämisen kannalta on otettava huomioon myös sanaton viestintä sekä ilmapiiri, mikä vallitsee haastattelun aikana. Varsinaisen haastattelun loputtua voi vielä ilmetä tärkeitä seikkoja, jotka oli syytä ottaa huomioon. Haastateltavat ovat saattaneet pitää tuolloin esille tulleita asioita itsestäänselvyyksinä, mutta tutkijalle ne ovat tärkeää tietoa. Haastattelija pyrkii olemaan esittämättä omia näkemyksiä edes kysyttäessä käsiteltävistä asioista vaan kertoo olevansa kiinnostunut ainoastaan haastateltavien näkemyksistä. (Pötsönen – Välimaa 1998: 8.)

Avoimeen yksilöhaastatteluun päädyin toisten haastateltujen kohdalla, koska ryhmiä en saanut kokoon ja aineisto uhkasi jäädä liian pieneksi. Tuolloin kyseessä oli ns. teema-haastattelu, jossa tehtiin etukäteen määriteltujen tutkimuskysymysten avulla kysymyksiä, joiden ympärille haastattelu rakennettiin. Avoin haastattelu on haastattelijan kannalta vaativa, se edellyttää aktiivista roolia, tilannetajua ja kykyä edetä haastateltavan ehdoilla. (Kylmä – Juvakka 2007: 78–79). Avointa haastattelua on myös metodina kehitelty tutkijoiden toimesta, jolloin sitä on kutsuttu dialogiksi, jolloin haastattelutilanteessa ollaan lähellä aitoa keskustelutilannetta. Tämä kuitenkin edellyttää, että molemmat osapuolet ovat tilanteessa keskenään tasaveroisia (Kylmä – Juvakka 2007: 81).

Taulukko 1. Tutkimustehtävät ja haastattelua ohjanneet kysymykset

Tutkimustehtävät	Haastattelua ohjaavat kysymykset
1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on terveydenhoitajan tiedontarpeista silloin, kun asiakkaana on turvapaikanhakijataustainen nainen?	Millaisia kokemuksia sinulla on turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa hoitotyössä?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on terveydenhoitajien kulttuuritietoisuudesta?	Mitä asiakkaan kulttuurin huomioonottaminen tulevassa työssäsi mielestäsi tarkoittaa?
3. Mitä ovat terveydenhoitajaopiskelijoi-	Mitä pidätte suurimpina haasteina tule-

den kokemukset haasteista, joita terveydenhoitajat voivat kohdata hoitaessaan turvapaikanhakijanaisia äitiysneuvolassa?	vaisuudessa työskennellessänne turvapaikanhakijanaisten kanssa?
---	---

4.2 Haastattelujen toteuttaminen

Haastateltaviksi pyrittiin valitsemaan opiskelijoita, joilla on jo kertynyt kokemusta turvapaikanhakijataustaisten naisten kohtaamisesta ja hoidosta opiskelujensa tai mahdollisen työhistoriansa aikana. Haastateltaviksi pyydettiin opiskelijoita sähköpostissa saatekirjeen avulla (liite 2). Haastatteluihin osallistui yhteensä 4 opiskelijaa, joista parihaastattelussa oli mukana kaksi opiskelijaa yhtä aikaa ja lisäksi tehtiin kaksi yksilöhaastattelua eri aikaan. Haastateltavat olivat kaikki viimeistä lukuvuottaan opiskelemissa ja iältään he olivat 22–25 vuotiaita. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 37 sivua, fontilla 11. Kaikki antoivat suullisen luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelut suoritettiin kevään ja syksyn 2017 aikana ja tulosten analysointi tapahtui helmikuussa 2018.

Parihaastattelu toteutettiin koulun tiloissa haastateltavien helpomman saavutettavuuden vuoksi. Yksilöhaastattelut tehtiin yhdessä haastateltavan kanssa sovittavassa paikassa opinnäytteen tekijän työpaikalla. Tilaksi saatiin rauhallinen, häiriötön huone kookoshuone, joka oli entuudestaan tuttu haastateltaville. Haastattelu toteutettiin haastateltaville sopivaan aikaan työ- tai opiskeluharjoittelupäivän jälkeen iltapäivällä. Haastatteluun varattiin aikaa 1,5–2 h ja tämä kerrottiin haastateltaville jo etukäteen. Haastattelut nauhoitettiin haastattelijan kännykällä ja erillisellä nauhoitukseen tarkoitettulla laitteella, samalla haastattelijä teki tarkentavia muistiinpanoja. Haastattelut toteutettiin kertahaastatteluna. Haastateltavien oli mahdollista kysyä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, jolloin varmistettiin, että haastateltavat ovat suostuneet osallistumaan tutkimukseen (Kylmä – Juvakka 2007: 90–95). Ennen haastattelua haastateltaville näytettiin tiedotekirje haastattelun aiheesta (liite 2) ja tallentamiseen kysyttiin suullinen lupa haastateltavilta ennen haastattelun alkamista.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tulokset saatiin näkyviin analysoimalla aineisto, analysointia toteutettiin haastattelua varten tehtyihin tukikysymyksiin vastaten, sillä kysymykset oli laadittu tutkimuskysymysten pohjalta. Ryhmähaastattelut äänitettiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin sana sanalta puhtaaksi niiden myöhempää analysointia varten ja tutkimustulosten saamiseksi näkyviin. Analyysimenetelmänä käytettiin ns. induktiivista sisällönanalyysia, jossa tarkasteltiin tuloksia tutkimuksen tarkoituksen ja kysymyksenasettelun pohjalta tunnistamalla keskeisiä haastattelussa esille tulleita sanoja ja ilmaisuja. (Kylmä – Juvakka 2012: 112–113.)

Analyysitavan valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset, ne muistuttivat tutkijaa koko haastattelun ajan tutkimuksen tarkoituksesta. Myös haastattelun tunnelmaa pidettiin tärkeänä ja havainnoista tehtiin muistiinpanoja haastattelun aikana. (Pötsönen – Välimaa 1998: 11.) Aineiston analysoinnissa pidättäydyttiin tutkimuskysymyksissä ja pyrittiin löytämään niihin sopivat ilmaisut ja sanat saadusta aineistosta. Näin tiedettiin etukäteen, mitä aineistosta haluaa tuotavan esille (Tuomi – Sarajärvi 2012: 92; Pötsönen – Välimaa 1998: 13.) Aineisto pyrittiin pelkistämään (taulukko 2) koskemaan vain niitä ilmaisuja ja sanoja, jotka ovat vastanneet tutkimuskysymyksiä. Pelkistuksen apuna käytettiin värejä, punainen, vihreä ja keltainen. Keltaisella värjättiin ne lauseet, jotka vastasivat kysymykseen terveydenhoitajan tiedontarpeista (keltainen), vihreällä ne näkemykset, jotka vastasivat kulttuuritietoisuuteen (vihreä) ja punaisella värillä ne lauseet, jotka vastasivat niihin haasteisiin ja ongelmiin (punainen), joita he kokivat turvapaikanhakijataustaisten asiakkaiden hoidossa. Analyysiyksiköiksi valitsin lausumia. Aineisto ryhmiteltiin ja etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavat käsitteet. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Tämän jälkeen erotettiin tutkimuksen kannalta oleellisin tieto ja sen perusteella muodostettiin käsite. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108–113.) (taulukko 3).

Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>”Oisin halunnut, että opin-</i>	Opintoihin lisää monikult-	Monikulttuurisen tiedon

<i>noissa käsitellään enemmän monikulttuurisuus ja maahanmuuttoon liittyviä asioita”</i>	tuurisuutta ja tietoa maahanmuutosta	tarve
<i>”Heidän kulttuurissaan kun joku on sairaalassa niin siinä on kaikki sukulaiset ja ystävät vieressä, jotka voivat hoitaa ja auttaa”</i>	Sairaalassa kaikki sukulaiset ja ystävät vieressä, jotka voivat hoitaa ja auttaa	Perhe auttaa sairaanhoidossa
<i>”Vaativat sitten kyllä hoitoa ihan hirveesti”</i> <i>”Maahanmuuttaja-asiakkaat on vaativia ja kiire tuntuu pahalta”</i>	Asiakkaat vaativat paljon aikaa jolloin kiire haittaa	Haasteena vaativat asenteet ja kiire

Näin pyrin saamaan opinnäytetutkimukseni johtopäätökset ymmärtämällä mitä teemoja ja asioita alan opiskelijat ovat halunneet tuoda merkityksellisempinä aiheesta esiin. Useampia ihmisiä haastatellessa yhtä aikaa on tärkeä ymmärtää, että näkemykset tulevat esille ryhmätilanteessa, jolloin ryhmän tai kahden haastateltavan sisäinen vuorovaikutus, yhtenäisyys ja mielipiteet muodostuvat ryhmän mielipiteiksi, ei yksilön. Tässä työssä ei kyseessä ollut ryhmä vaan pari sekä toisissa haastatteluissa yksilö. Ryhmähaastattelussa yksilö puolestaan edustaa oman viiteryhmänsä pienoiskulttuuria, joka tekee analysoinnin monimutkaisemmaksi verrattuna yksilöhaastatteluun. (Pötsönen – Välimaa 1998:13.)

Taulukko3

Haastattelujen tulosten sisällönanalyysi.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä äitiysneuvolan terveydenhoitajan tiedon tarpeesta					
Tiedon ja taidon lisäämisen tarve		Kulttuurisen tiedon ja oppimisen tarve		Tiedon ja oppimisen tarve	
Opiskelijan osaamisen ja kulttuuritietouden kehittyminen	Taustatietojen tärkeys	Kulttuurin vaikutus ihmisten käytökseen	Suomalaisen terveydenhuollon ohjeistusten selittäminen	Molemmin puolinen epätietoisuus	Ongelmat ja puutteet kohtaamisessa
↓	↓	↓	↓	↓	↓
Tiedontarpeen tunnistaminen	Asiakkaiden taustoihin tutustuminen	Yhteisön merkitys	Epäluottamus viranomaisiin	Turvapaikan hakijoiden tiedon puute	Mielenterveys ongelmat
Halu oppia	Faktatietojen puute asiakkaan taustoista	Huonejako	Sääntöjen selittäminen	Ammattilaisten tiedon puute	Tulkkaus ja kommunikointi ongelmat
	Eri kulttuurien vaikutus hoitotilanteessa	Erilainen ruoka		Terveydenpalvelujen runsas käyttö, epätietoisuus oikeasta hoidosta/hoitopaikan valinnasta	Asiakaskunnan heterogeenisuus
		Ympäristöleikkauksen mukanaan tuomat ongelmat			Ajan puute

5 Opinnäytetyön tulokset

Kuvaan alaluvuissa opinnäytetyön tulokset opinnäytetyötä ohjanneiden kysymysten mukaisesti.

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on terveydenhoitajan tiedontarpeista silloin, kun asiakkaana on turvapaikanhakijataustainen nainen?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on terveydenhoitajien kulttuuritietoisuudesta?
3. Mitä ovat terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset haasteista, joita terveydenhoitajat voivat kohdata hoitaessaan turvapaikanhakijanaisia äitiysneuvolassa?

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatellut neljä opiskelijaa olivat iältään 20–25 vuotiaita, jotka kertoivat opiskelujensa käytännön jaksoilla kohdanneensa turvapaikanhakija- ja maahanmuuttajataustaisia naisia. Opiskelijan asemassa havainnot ja kokemukset olivat syntyneet heidän seurattessaan heitä ohjanneiden terveydenhoitajien ja kättilöiden työskentelyä ja tapaa kohdata asiakkaitaan. Heillä kaikilla oli kokemusta turvapaikanhakijaäitien ja/tai maahanmuuttajataustaisen äitien kohtaamisesta neuvolassa ja synnytyssaliharjoittelussa. Harjoittelujen ohjaajien valvonnassa he olivat myös tehneet jonkin verran itsenäistä asiakastyötä. Yhdellä haastatelluista oli kättilön tutkinto. Haastateltavat saivat ennen haastattelua nähtäväkseen kirjeen (liite 2), jonka jälkeen he antoivat suullisen luvan haastatteluun ja sen äänittämiseen.

5.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä äitiysneuvolan terveydenhoitajan tiedon tarpeesta

Terveydenhoitajaopiskelijan näkemykset äitiysneuvolan terveydenhoitajan tiedon tarpeista rakentui kahdesta pääluokasta: tiedon ja taidon lisäämisen tarpeesta sekä kulttuurisen tiedon ja oppimisen tarpeesta. Tiedon ja taidon lisäämisen tarvetta kuvasivat

opiskelijan osaamisen ja kulttuuritietouden kehittyminen sekä taustatietojen merkitys. Haastateltavat korostivat tiedontarpeen tunnistamista olennaisena tekijänä. Eräs vastaajista kuvasi tiedontarpeen tunnistamista seuraavasti:

“Jonkin verran on puhuttu maahanmuuttajien rokotuksista, mitä saa selville niinku että mtä rokotuksia on annettu joissakin maissa, mut semmosta arkistoa ei oo mistä näkin minä vuonna mitäkin on annettu...aiheuttaa kyllä usein terveydenhoitajalle päänsärkyä”

Terveydenhoitajilta puuttuu pedagoginen koulutus (taulukko 4), vaikka he joutuvat maahanmuuttajia kohdatessaan usein opetuksen kaltaiseen tilanteeseen. Haastateltava kuvasi tilannetta, jossa asiakas ei osannut numeroita ja häneltä puuttui tieto ihmisen normaalista ruumiinlämpötilasta. Haastateltava kuvasi asiaa näin:

“..mutta kun terveydenhoitajilta puuttuu pedagoginen koulutus, niin on vaikea lähteä opettamaan ihan perusasioita”

Tietoa siitä mitä Suomen lait edellyttävät mm. tulkkauksen järjestämisestä kaivattiin niin ikään. Tulkkauksen järjestämisen aikaa vievyys itse tilauksen teon yhteydessä samoin kuin vastaanotolla tulkin välityksellä puhuminen koettiin haastavana. Tiedettiin, että sukulaisten ja tuttavien käyttäminen tulkkina on kyseenalaista, kiellettyäkin, mutta käytännön tiedettiin kuitenkin olevan arkisessa hoitotyössä hyvin yleistä.

“...Ei meillä ainakaan koulussa käyty sitä läpi” (Mitä lait edellyttävät tulkkauksen järjestämisestä)

“useimmiten se, että ei ole tulkkia johtuu siitä että ei ole ollut tietoa että tarvitaan tulkki kuin siitä että ei olis haluttu tilata”

Erityisesti kaivattiin lisää tietoa eri maiden kulttuureista ja käytännöistä liittyen terveyden- ja äitiyshuoltoon sekä synnytyksiin:

“...sitä mietin, että terkkaritutkinnossa ei oo tullut kyllä mitään sellaista, että minkälainen terveydenhuolto on missäkin maassa”

“...enempi vois olla opetusta eri kulttuureista”

“...ois mielenkiintoista kuulla eri kulttuureista”

Tietoa lisää pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisten raskaana olevien äitien lähtömaiden äitiyshuollosta ja raskaudenhoidosta, niihin liittyvistä uskomuksista ja tavoista hoitaa kaivattiin niin ikään lisää tietoa.

”No sit pitää olla vähän tietoinen niiden ihmisten taustoista, tavallaan että mitkä on sen alueen tyypillisiä sairauksia.....koska mikä voi olla Suomessa tosi harvinainen sairaus, pitää ottaa kuitenkin sen ihmisen kohdalla huomioon...”

Yksi opiskelijoista lopetti haastattelun näin:

“Mulle tulee ihan sellainen fiilis, että pitää mennä katsomaan opetustarjonnasta, että onko siellä maahanmuuttajat hoitotyössä, mulla on ainakin sellainen tunne, että joku on kesäopinnoissa tällainen mahdollisuus”

Taulukko 4. Kokemukset turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa.

Millaisia kokemuksia sinulla on turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa hoitotyössä?			
Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka	Pääluokka
<p>Enempi vois olla opetusta siitä mil-laista synnytys on muissa kulttuureissa</p> <p>Sitä kyllä mietin että terkkaritukinnossa ei oo tullut mitään sellaista, että minkälainen terveydenhuolto on missäkin maassa</p> <p>Musta ois mielenkiintoista kuulla eri kulttuureista</p> <p>Oisin halunnut että opinnoissa käsitellään enemmän monikulttuurisuus ja maahanmuuttoon liittyviä asioita</p> <p>Oltiin kyllä tietoisia siitä että sukulais-ten käyttäminen tulkkina ei oo sallit-tua</p> <p>Jonkun verran on puhuttu maahanmuuttajien rokotuksista, mitä saa selville niinku että mitä rokotuksia on annettu joissain maissa, mut sem-mosta arkistoa ei oo mistä näkis minä vuonna mitäkin on annettu ei oo.....aiheuttaa kyllä usein terveyde-hoitajalle päänsärkyä...</p> <p>Hyvät kättilöt ja terkkarit kyllä puhuu ehkäisystä ihan kaikille</p>	<p>Tiedontarpeen tunnistaminen</p> <p>Halu oppia</p> <p>Asiakkaiden taustoihin tutustuminen</p> <p>Kulttuurierot</p> <p>Eri kulttuurien vaikutus hoitotilanteessa</p> <p>Faktatietojen puute asiakkaan taustoista</p>	<p>Opiskelijan osaamisen ja kulttuuritietouden Kehittyminen</p> <p>Taustatietojen tärkeys</p>	<p>Tiedon ja taidon lisäämisen tarve</p>

Mutta kun terveydenhoitajilta puuttuu pedagoginen koulutus, on vaikea lähteä opettamaan ihan perusasioita			
---	--	--	--

5.3 Terveydenhoitajaopiskelijan näkemykset kulttuuritietoisuudesta äitiysneuvola- ja sairaalatyössä

Kulttuuri vaikutti turvapaikanhakija- ja maahanmuuttajataustaisten äitien käytökseen mm. siten että he turvautuivat rankastikin hoitajiin siksi, että heiltä puuttui oman sukulais- ja ystäväpiirin tuki (taulukko 5). Ilmiötä kuvattiin mm. näin:

“...heidän kulttuurissaan, kun joku on sairaalassa niin siinä on kaikki sukulaiset ja ystävät vieressä, jotka voivat auttaa. Sit kun niitä ei oo, takerrutaan hoitajiin voimakkaasti”

Niistä maista tulleista äideistä, joissa lapsikuolleisuuden tiedetään olevan korkean, ilmeni haastateltujen mielestä enemmän pelkoja raskautta ja synnytystä kohtaan kuin kantaväestöllä. Turvapaikanhakijaäidit tarvitsisivat enemmän aikaa vastaanotoilla, jotta ehdittäisiin paneutua kantaväestölle selvyystenä pidettyihin asioihin, kuten esim. itse synnytyksen hoitoon liittyviin kysymyksiin. Näillä äideiltä puuttuvat verkostot Suomessa ja tiedonlähteet voivat olla hyvinkin kyseenalaisia. Haastateltavat pohtivat lisäksi terveydenhoitajan omaa motivaatiota ja halua oppia toimimaan turvapaikkataustaisten, eri kulttuurista tulevien kanssa.

Raskaana olevia turvapaikanhakijoita kohdatessa törmättiin usein myös ympärileikkauksen kokeneisiin odottajiin, josta suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ollaan jo vastaajien mielestä saatu kokemusta eikä ympärileikatut äidit tule enää yllätyksenä neuvolassa tai synnytyssalissa kättilöiden hoidettaviksi. Vastaajat toivoivat, että kysymys ympärileikkauksista tulisi enemmän rutiiniksi, jotta se tehtäisiin kaikille pakolaistaustaisille naisille samaan tapaan kuin nykyään otetaan hiv-näyte kaikilta tai tehdään Audit- testi liittyen alkoholin käyttöön. Ympärileikkaus teemaan liittyy myös häpeää, se on asia, josta ei puhuta, mutta jossain vaiheessa raskaudenhoitoa se joka tapauksessa tulee esille.

“mutta ehkä sen kysymistä vois saada enemmän rutiiniksi kuitenkin”

Kuinka ympärileikkauksen kokeneet äidit löydettiin:

“...ei se ehkä ihan arkipäivää ole, mutta kyllä sitä kysytään tai pyritään kysymään jo heti raskauden alkupuolella, jos tulee sellainen epäily, että näin voisi olla”

Turvapaikanhakija- ja pakolaistaustaiset naiset eivät kerro ajatuksistaan ja tunteistaan vastaanotolla samalla tavalla kuin kantaväestö. Yksi haastatelluista kuvasi asiaa näin:

“..voi olla paljon pelkoja ja traumoja ja psyykkistä oireilua, jota ei heidän kulttuurissaan voi tuoda esille. Kun jotain kysyy, yleensä vastaus on aina “ihan hyvin”. Myöhemmin voi selvitä vaikka mitä tapahtumia puolison väkivaltaisuudesta tai muusta aikaisemmin koetusta, josta ei kerrota”

Taulukko 5 Asiakkaan kulttuurin huomioonottaminen.

Mitä asiakkaan kulttuurin huomioonottaminen tulevassa työssäsi mielestäsi tarkoittaa?			
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Yhteisö on heille kuitenkin niin tärkeä</p> <p>Siellä voi olla paljon sellaisia pelkoja ja traumoja ja psyykkistä oireilua, jota ei heidän kulttuurissaan voi tuoda esille</p> <p>Ehkä sellainen epäluottamus viranomaisiin ja ymmärtämättömyys, että voi saada apua</p> <p>Heidän kotimaassaan terveydenhuolto voi olla sitä mieltä, että laki on heti miehen puolella</p> <p>Huonejaotellussa pitää olla tarkkana...</p> <p>Ja mietin noita ruoka-asioita, että harva syö sianlihaa tai naudansihaa tai edes kanaa, että miten sitten muistaa tilata oikean ruuan</p> <p>Ja myös katsoo että monet lääkkeet sisältää liivatetta, pitää kysyä siltä ihmiseltä että pystyykö käyttämään tällaisia lääkkeitä</p> <p>Pitää kuitenkin sellaiset säännöt ja periaatteet selittää, joista pitää pitää kiinni, vaikka että</p>	<p>Yhteisön merkitys</p> <p>Epäluottamus viranomaisiin</p> <p>Laki miehen puolella</p> <p>Huonejaossa pitää olla tarkkana</p> <p>Erilainen ruoka</p> <p>Lääkityksen sopivuus</p> <p>Ympärileikkauksen mukanaan tuomat ongelmat</p>	<p>Kulttuurin vaikutus ihmisten käytökseen</p> <p>Suomalaisen terveydenhuollon ohjeistusten selittäminen</p>	<p>Kulttuurisen tiedon ja oppimisen tarve</p>

omaiset eivät voi olla yötä...pitää selittää mikä se tilanne on, miksi Suomessa tehdään näin.... Kun esim. on yksi mieslääkäri synnytyssairaalassa ainoa joka on vuorosa, niin jos tulee ongelmia niinse on pakko pyytää se mieslääkäri..... No on ne kuitenkin niin heterogeeninen ryhmä Jossain vaiheessa se ympärileikkaus tulee kuitenkin ilmi, et vois kysyä rutiinin-omaisesti kaikilta	Sääntöjen selittäminen		
--	------------------------	--	--

5.4 Terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemykset haasteista, joita terveydenhoitajat voivat kohdata hoitaessaan turvapaikanhakijanaisia äitiysneuvolassa

Ongelmaksi koettiin kommunikaatioon liittyvät ongelmat (taulukko 6). Yhteisen kielen puute, tulkkien saatavuus, kulttuuristen tapojen ymmärrys sekä asiakkaiden tiedon puute suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä. Asiakkaat koettiin haastavina myös sen vuoksi, että Suomen terveydenhuollossa on totuttu kattavaan etukäteistietoon asiakkaiden terveydentilasta, mutta turvapaikanhakija tai maahanmuuttaja-asiakas vastaanotolla on usein täysin *”tyhjiä tauluja”* saapuessaan vastaanotolle. Ennen luottamuksen syntymistä, jos se edes ehtii syntyäkään, koettiin kysymysten teko usein vaikeaksi tai edes ymmärretty kysyä tiettyjä asioita, koska kantaväestön kohdalla vastaavanlaiset kysymykset koetaan tarpeettomia. Esimerkkinä onko asiakasta ympärileikattu, onko imettämiseen liittyviä tapoja, jotka poikkeavat suomalaisesta kulttuurista. Eräs vastaajista kertoi, että kohtasi harjoittelussaan sellaisen uskomuksen, että äidinmaidossa on jotain ”pahaa” eikä kahden ensimmäisen lapsen syntymänjälkeisen vuorokauden aikana äidin tulisi imettää lastaan.

Maahanmuuttajataustaiset pakolais- ja turvapaikanhakijanaiset koettiin myös haastaviksi asiakkaiksi. Heidän hoitonsa vaati paljon aikaa samoin kuin heidät koettiin vaativiksi asiakkaiksi.

”Vaativat kyllä sitten hoitoa hirveesti”

“Ei oo mitään tietoja hänen terveydentilastaan”

Taulukko 6 Haasteet, joita terveydenhoitajat voivat kohdata hoitaessaan turvapaikanhakijainaisia äitiysneuvolassa

Mitä pidätte suurimpina haasteina tulevaisuudessa työskennellessänne turvapaikanhakijataustaisten naisten kanssa?			
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Miten paljon on mielenterveysongelmia verrattuna kantaväestöön...todella paljon loppujen lopuksi traumoja taustalla</p> <p>Vähän nuhaa nii sitten hakeutuvat samantien erikoissairaanhoidon piiriin</p> <p>..että jos ei osaa numeroita eikä osaa lukea</p> <p>Tulkkilaukset vie hirveän paljon aikaa tai sitten tilataan väärän murteen tulkki</p> <p>Tulkkeja ei saa 24 h</p> <p>Harvinaisen usein jättävät tulematta varatuille käynneille</p> <p>Ei ne äidit välttämättä erota rokotusta ja piikillä annettavaa kipulääkettä tai välttämättä edes verikoetta toisistaan</p> <p>Ei oo tietoo tai sitten se tieto mikä saadaan on ihan....</p> <p>Vaativat kyllä sitte hoitoa ihan hirveesti</p> <p>Niin eritasoisia maahanmuuttajia</p> <p>Synnytyspelkoa tapaa paljon</p> <p>Tieto ei siirry edes lastenneuvoloistaäitiyspuolelle...turvapaikanhakijan henkilötunnus vaihtuu siinä välissä..ja lapsellakin voi olla monta hetua....</p> <p>Maahanmuuttaja-asiakkaat on vaativia ja kiire tuntuu pahalta</p> <p>Hankala tukea kun ei oo yhteistä kieltä</p> <p>Äiti ei puhu suomea</p> <p>Ei oo mitään tietoa hänen terveystaustastaan</p>	<p>Mielenterveys ongelmat</p> <p>Terveyspalvelujen runsas käyttö, epätietoisuus oikeasta hoidosta/hoitopaikan valinnasta</p> <p>Tulkkaus ja kommunikaatio ongelmat</p> <p>Turvapaikanhakijoiden tiedon puute</p> <p>Ammattilaisten tiedon puute</p> <p>Asiakaskunnan heterogeenisuus</p> <p>Ajan puute</p>	<p>Moleminpuolinen epätietoisuus</p> <p>Ongelmat ja puutteet kohtaamisessa</p>	<p>Tiedon ja oppimisen tarve</p>

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä raskaana olevien turvapaikanhakijanaisten hoidosta. Haastattelussa neljä terveydenhoitajaopiskelijaa vastasi kolmeen kysymykseen liittyen heidän kokemuksiinsa, tiedontarpeiseensa ja heidän kokemuksiinsa haasteisiin turvapaikanhakijana Suomeen tulleiden naisten kohtaamisessa äitiyshuollossa.

Haastateltavat kokivat työskentelyn turvapaikanhakijataustaisten maahanmuuttajanaisten kanssa kiinnostavana, mutta kaipasivat lisää tietoa asiakkaiden taustoista ja kulttuurisista tavoista. Haastatellut opiskelijat halusivat näin oppia hoitamaan ja ymmärtämään asiakkaitaan paremmin.

Haastateltavat kokivat joutuneensa usein tilanteeseen, jossa he kokivat tarvitsevansa pedagogista osaamista. He perustelivat asiaa sillä, että turvapaikanhakijataustaisissa maahanmuuttaja asiakkaissa kohtaa myös luku- ja kirjoitustaidottomia ihmisiä, joiden hoitaminen vaatii opetuksen ja opettamisen kaltaisia tilanteita. He kertoivat joutuneensa opettamaan perusasioita, kuten esim. numeroita asiakkailleen. Myös tietoa siitä mitä lait ja määräykset sanovat tulkkauksesta ja sen järjestämisestä haluttiin lisää. Tulkkauskäytännöt olivat kirjavia sekä aikaa vieviä ja omaisia ja ystäviä jouduttiin usein käyttämään tulkkeina, vaikka tietoisuus ammattilaistulkkien käytön tarpeellisuudesta olikin tiedossa. Erityisesti haastateltavat kaipasivat tietoa siitä, minkälaisista kulttuureista turvapaikanhakijanaiset tulivat, lähtömaiden äitiyshuollosta ja raskaudenhoidosta. Haastateltavat kertoivat törmänneensä erilaisiin uskomuksiin ja tapoihin, jotka olivat ilmeisessä ristiriidassa suomalaisten hoitokäytäntöjen kanssa. Se, että asiakkaiden taustoista, edellisten raskauksien kulusta ja mahdollisista sairauksista ei ollut mitään tietoa, koettiin turvapaikanhakijaäitien hyvää hoitoa uhkaavana tekijänä. Hoitajiin tukeuduttiin voimakkaasti, eräs haastatteluista epäili syyksi naisten puuttuvia sukulais- ja ystävien verkostoa tai vaihtoehtoisesti suomalaisen sairaalakulttuuriin erilaisuutta, joka ei sallinut suuria määriä vierailijoita, toisin kuin mihin äidit olivat mahdollisesti kotimaassaan tottuneet.

Eräs haastatelluista toivoi, että terveydenhuollossa tulisi rutiiniksi kysyä myös mahdollisesta ympärileikkauksesta kaikilta äideiltä. Tätä hän perusteli sillä, että ympärileikkaukseen liittyi myös häpeää, se voi olla tabu, josta ei puhuta, mutta tieto siitä on synnytyksen hoidon kannalta merkittävä ja tulee joka tapauksessa esille. Kaikki haastatellut kokivat, että maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijataustaiset naiset eivät kerro ajatuksistaan ja tunteistaan samalla tavalla kuin kantaväestö. Traumaattiset kokemukset olivat haastateltujen opiskelijoiden mielestä syynä äitien mielenterveysongelmiin, joita heidän kuitenkin oli vaikea tuoda vastaanotoilla esille. Luottamuksen saavuttaminen vaatii enemmän aikaa, ja siksi kiire koettiin suureksi haasteeksi äitien kohtaamisessa.

Galantin (2015) tutkimus kertoi vahvoista sukupuoliin sidotuista rooleista maahanmuuttajaperheissä. Samoihin asioihin viittasivat myös tämän opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet opiskelijat. Miehet ovat päätöksentekijöiden roolissa, miehet hoitavat kodin ulkopuoliset suhteet ja naiset hoitavat kodin ja lapset, häveliäisyys alastomuuden ja seksuaalisuuden suhteen on voimakasta, perhekäsitys on huomattavasti laajempi kuin miten Suomessa se on määritelty. Nämä ilmiöt tulivat esille myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ja sen erilaiset käyttämissäännöt ja ohjeistukset ovat haastateltujen mukaan turvapaikanhakijaäideille usein epäselviä. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulee muistaa perustella tekemisiään ja selittää miksi kutakin sääntöä tai ohjeistusta tulisi noudattaa.

Tässä haastattelututkimuksessa tutkimustulokset tukivat asettamaani olettamusta siitä, että Suomessa ei vielä tarpeeksi kiinnitetä huomiota jo terveydenhoitajien koulutuksessa siihen, että asiakaskunnassa yhä enenevässä määrin tulee väistämättä olemaan turvapaikanhakijataustaisia asiakkaita. Myös Lepolan pro gradun (2017) tuloksista ilmeni terveydenhoidon ammattilaisten kokemus siitä, ettei opiskelu ollut antanut heille juuri mitään valmiuksia monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen. Lisäksi Lepolan mukaan on erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, että maahanmuuttajien koulutustaso ja -erot huomioidaan äitiys- ja neuvolapalveluja kehitettäessä.

Mulder (2003) mukaan kulttuurisesti taitavan hoitajan toiminnan perustana on moniarvoisuus, mutta toisaalta hänen tulee uskaltaa kyseenalaistaa sellaiset kulttuuriset toimintatavat, jotka loukkaavat ihmisarvoa ja kansainvälistä ihmisoikeuslainsäädäntöä.

Tällaiseen ammatilliseen ja erilaisia kulttuureja aidosti ymmärtävään kohtaamiseen tarvitaan nimenomaan koulutusta jo terveydenhoidon opiskelijoiden perusopintojen alkamisesta asti. Tässä opinnäytetyössä haastatellut opiskelijat toivoivat opetusta muista kulttuureista, eri maiden äitiyshuollosta ja synnytyksiin liittyvistä tavoista ja uskomuksista.

Haastatteluissa tuli esille molemminpuolisen kulttuurisen tiedon ja oppimisen lisäämisen tarve. Turvapaikanhakijaäidit eivät tiedä ympäröivän kulttuurin tapoja ja sääntöjä eivätkä heitä hoitavat ihmiset tunne asiakkaidensa taustoja ja tapoja. Yhtenä suurimmista ongelmista Mulderin (2003), Lepolan (2017) ja tässä työssä haastateltavat kokivatkin yhteisen kielen puutteen. Kommunikaation puutteet, kun ne ovat sekä kielellisiä että kulttuurisia, ovat näiden tutkimusten mukaan iso haaste maahanmuuttaja asiakkaita kohdatessa. Ammattitulkkauksen käyttö on edellytys hyvän kohtaamisen ja hoitosuhteen luomiselle myös kulttuurisensitiiviyttä ajatellen. Tulkkien käyttö parantaa niin asiakkaan asemaa kuin hoitohenkilökunnankin oikeusturvaa. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992 § 5).

Ongelmaksi tämän opinnäytetyön tekemisessä osoittautui se, että haastateltu opiskelija ja/tai hänen kuvaamansa terveydenhoitaja ei välttämättä ollut tietoinen maahanmuuttaja-asiakkaansa statuksesta eli oleskeluluvan haun perusteista, joten haastateltavien oli vaikea eritellä ja kertoa kokemuksistaan nimenomaan niin, että tutkijana olisin voinut olla varma, että kyse oli juuri turvapaikkaa hakevasta äidistä. Profilointi sen perusteella, millä perusteella asiakas hakee oleskelulupaa maasta, on yhtä aikaa terveydenhuollon palvelujen tarjoajan kannalta merkityksellinen ja samalla erittäin merkityksellinen. Äidin kokonaiselämäntilannetta tarkastellessa sillä voi olettaa olevan suuri merkitys, onko asiakkaalla tosiasiallisen edellytys jäädä maahan vai ei. Turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelemisen yksi haasteista onkin se, että he ovat Suomessa asemaltaan eräällä tavoin juridisesti rajoitetussa tilassa, koska he vasta odottavat oleskelulupapäätöstä (Korhonen - Puukari 2013). Merkitykseltään se on puolestaan siksi, että laki velvoittaa hoitamaan raskaana olevat äidit ja lapset kantaväestön tapaan (Terveystieteiden laki 2010: Erikoissairaanhoitolaki 1989).

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien määrä olisi voinut olla isompi. Haastateltujen pienen määrän vuoksi tuloksia voidaan pitää vain hyvin varovasti yleistettävänä, Tutkittava aihe on kuitenkin yhteiskunnallisesti merkittävä pakolaisuusongelman lisääntymisen myötä. Raskaana olevat turvapaikanhakijanaiset ovat heikossa sosiaaliekonomisessa asemassa, vastaanottavan maan palvelut ovat outoja sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydessä on usein huomattavia puutteita. (Sudbury – Robinson 2016: 275–274; Asif ym. 2015: 223–224; Klemetti ym. 2013: Harris ym. 2006: 190.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja pätevyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden näkökulmista. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 197–198). Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava kokonaisvaltaisesti tutkimuksen teon alkuvaiheista asti. Koko prosessin ajan on pidettävä mielessä se, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on kyennyt tuottamaan. (Kylmä – Juvakka 2013.) Tutkija itse on aina luotettavuuden tärkein mittari. (Eskola – Suoranta 2008: 211). Tässä tutkimuksessa haastatelluille annettiin mahdollisuus arvioida tulosta lähettämällä haastattelu analysoinnin jälkeen haastateltavien arvioitavaksi pitääkö tulos heidän mielestään paikkaansa. Koska tutkimusmenetelmä oli haastateltavien kerrontaan perustuvaa analyysiä, voidaankin kysyä, tuleeko lopputulos olemaan heidän kertomaansa vai kuitenkin tutkijan omaa tulkintaa kerrotusta. Pyrkimys kuitenkin oli saada haastateltavien terveydenhoidon opiskelijoiden oma näkemys tulevasta työstään turvapaikanhakijaitien kanssa esille. Jo heti haastattelutilanteen jälkeen keskusteltiin käydyn keskustelun sisällöstä, kysyttiin tarkentavia kysymyksiä, haastateltavat saivat täydentää toistensa ajatuksia ja lauseita tai haastateltava sai tehdä tarvittavia täydennyksiä sanoமாnsa. Validiteettia pyrittiin parantamaan antamalla osallistujien itse arvioida antamaansa kuvaa aiheesta lyhyessä jälkikeskustelussa. (Pötsinen – Välimaa 1998: 14.)

Tämän opinnäytetyön tuloksissa vahvistettavuutta lisäsi se, että sen tulokset olivat yhteneväisiä muiden työssä käytettyjen taustatutkimusten kanssa. (Gibson – Helm – Teede – Cheng – Block – Knight – East – Wallace – Boyle 2015: 117; Haith ym. 2011: 117; Harris – Humphries – Nabb 2006: 190; Steward – Gagnon – Merry – Dennis 2012: 1100.) Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajista heikoimmassa asemassa ovat raskaana olevat naiset, mikäli he tulevat humanitaarisista kriiseistä kärsivistä maista, ovat kouluttamattomia ja traumatisoituneita. Riskit synnytyskomplikaatioihin, ennenaikai-

seen synnytykseen ja mielenterveysongelmiin ovat moninkertaiset verrattuna kantaväestöön. Sekä tässä opinnäytetyössä että kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu kättilöiden koulutuksen ja tiedon tarve pakolaisuuden syistä ja turvapaikanhakijataustaisten naisten erityistä tukea vaativasta hoidosta.

Opinnäytetyössä haastateltiin pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulussa opiskelevia terveydenhoitajaopiskelijoita. Tarkoituksena oli saada selville mitä he jo tietävät turvapaikanhakijataustaisista raskaana olevista naisista ja mitä tietoja he tarvitsisivat kohdatessaan heitä. Mielestäni kohderyhmä oli oikea ja tutkimuskysymykset vastasivat tutkimusongelmaan. Haastatelluille tarjottiin mahdollisuus nähdä tekstin aineisto sen purkamisen jälkeen, jotta he olisivat voineet tarkentaa ja selventää sanomaansa, mutta kukaan heistä ei ilmaissut halukkuuttaan palata haastatteluaineistoon.

Pääkaupunkiseudulla, missä haastattelut toteutettiin, hoidetaan turvapaikanhakijanaisten raskauden seuranta yksityisillä lääkäriasemilla. Tämä saattoi aiheuttaa sen, että haastatelluille ei ollut kertynyt erityisesti kokemusta juuri turvapaikanhakijaäideistä. Haastattelijana en siis voinut olla varma, että kokemukset liittyivät nimenomaan turvapaikanhakijana Suomessa oleviin naisiin, koska tieto ei vaikuta hoidon saantiin. Suomessa raskaana oleville turvapaikanhakijoille kuuluu sama hoito kuin kantaväestöllekin. Tämä tutkimus on näyte näiden haastateltujen terveydenhoitajaopiskelijoiden ajattelusta.

6.3 Eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on luotettavaa ja tutkimus on tuotettu eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkimus tulee suorittaa tieteellisten kriteerien mukaisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee kestää myös kriittinen tarkastelu ja täyttää hyvälle tieteelliselle tutkimukselle asetetut tavoitteet. Opinnäytetyön eri vaiheissa pyrittiin noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.) Lisäksi opinnäytetyön tekijä perehtyi huolellisesti saatuun haastatteluaineistoon, mikä osaltaan lisäsi työn luotettavuutta.

Metropolian opiskelijoiden toisilleen tai henkilökunnalle tekemiin, opintoihin liittyviin kyselyihin ei tarvita virallista tutkimuslupaa. (Metropolia. Tutkimusluvut 2017) Terveys-

den edistämisen osaamisalueen päällikköä informoitiin tutkimuksesta ja pyydettiin lupaa sen tekemiseen, lupa saatiin sähköpostitse. Haastatteluun osallistuvilta opiskelijoilta kysyttiin kultakin suullinen lupa henkilökohtaisesti. Opinnäytetyön tulos julkaistaan pitkällä yhdessä Helsingin kaupungin neuvolassa tilaisuus, jossa esittelen opinnäytetyöni ja sen tulokset.

Tutkimuksen haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja heidän henkilöllisyytensä ei tule tutkimuksessa esille. Artikkelissaan *Participation of childbearing international migrant women in research: The ethical balance* kanadalaiset Merry ym. (2016) kirjoittavat, että opiskelijat ja tutkijat voivat kokea haavoittuvassa asemassa olevien maahanmuuttajanaisten, jotka ovat mahdollisesti kokeneet sotaa, kidutusta ja raiskauksia, tutkimisen vahingoittavana ja välttävät tästä syystä tutkimusten tekoa aiheesta. Kirjoittajat kuitenkin toivovat ja suosittelevat vahvasti tutkimuksen lisäämistä maahanmuuttajanaisten kohdalla jo siksi, että YK:n mukaan maailman maahanmuuttajaväestöstä puolet on naisia ja heistä suurin osa hedelmällisessä iässä olevia. Tutkimus tulee kuitenkin tehdä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisen normiston mukaan, jota edustaa mm. ns. Helsingin julistus, joka alun perin hyväksyttiin Maailman Lääkäriliiton WMA:n yleiskokouksessa Helsingissä 1964. Tutkimustieto auttaa etsimään ratkaisuja mm. maahanmuuttajanaisten hyvien ja heitä auttavien palvelujen luomiseksi, nämä puolestaan auttavat onnistuneessa kotoutumisessa ja ennaltaehkäisevät ongelmia.

Asiat ja erityisesti asiakkaat/potilaat, jotka tämän opinnäytetyön haastattelussa saattavat nousta esille, käsiteltiin luottamuksellisesti ja henkilöllisyys salattiin. Tutkittava aineisto jää vain opinnäytetekijän tietoon, joka käsitteli aineistoa ehdottoman luottamuksellisesti. Käsiteltävä kohderyhmä eli raskaana olevat turvapaikanhakijanaiset ovat asemansa vuoksi ns. sensitiivinen ryhmä. Tämä huomioitiin tutkimushaastattelua tehdessä samoin kuin myös aineistoa käsiteltäessä. (Kylmä – Juvakka 2012: 144–145.)

Myös tutkimuksen julkaisu- ja raportointivaiheessa on otettava huomioon, ettei haastateltaville tai kohderyhmälle aiheudu ongelmia luottamuksellisuuden suhteen eikä muitakaan seurauksia (Hirsjärvi – Hurme 2011: 20). Erityisesti ryhmähaastattelun rajoituksena voidaan pitää sitä, että haastateltavat antavat ryhmässä sosiaalisesti suotavia vastauksia ja haastattelijan reaktiot voivat vaikuttaa sanottavaan (Pötsinen – Välimaa

1998, 4). Tämä on luonnollisesti otettava huomioon myös parihaastattelun ollessa kyseessä.

Oppimisprosessina tämän opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja antoisa. Voin vilpittömin mielin sanoa, että oma ammatillinen kasvuni sai tämän prosessin kuluessa paljon rakennusaineita monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamiseen. Koin tutkimuksessani olevani matkalla Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kulttuurisen kompetenssin oppimisen prosessissa, matkalla kohti kulttuurista tietoisuutta, kulttuurista tietoa ja herkkyyttä päämääränä saavuttaa kulttuurinen pätevyys.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset

1. Vahvistavat kansainvälisissä tutkimuksissa esille tulleen terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisen tarpeen pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisten asiakkaiden kohtaamisessa. Tiedontarve pakolaisuuden syistä ja turvapaikanhakijataustaisten naisten erityistä tukea vaativasta hoidosta on ilmeinen.
2. Ammatillaisen suorittaman tulkkauksen käytön merkitys tunnutaan tiedostettavan hyvin, mutta käytännössä kiire koetaan esteenä tulkin tilaamisessa ja mahdollisuus käyttää sukulaisia tulkkina näyttävät olevan kuitenkin suhteellisen yleistä käytännön hoito- ja terveydenhoitotyössä.
3. Tämä haastattelututkimus tehtiin pääkaupunkiseudulla, tulokset voisivat olla hyvinkin erilaiset, mikäli haastattelu toteutettaisiin laajempaan, peräti koko Suomea edustavana otoksena ja haastateltavaksi saataisiin opiskelijoiden lisäksi töissä olevia kättilöitä ja terveydenhoitajia. Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on erilaiset käytännöt, mahdollisuudet ja resurssit, voidaan puhua motivaatiokin, hoitaa pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisten äitien ja lasten terveydenhuolto kattavasti huolimatta siitä, että valtio kustantaa hoidon.

4. Haastatteluissa ilmeni opiskelijoiden kiinnostus, avoin ja myönteinen suhtautuminen maahanmuuttajataustaisiin asiakkaisiin. Tämä antaa mielestäni hyvät lähtökohdat kulttuuriselle kasvulle tulevassa ammatissa terveydenhoitajina.
5. Haasteena koettu maahanmuuttaja-asiakkaiden vaativuus hoidettavina selitettiin kiireellä ja kaivattiin enemmän aikaa kohtaamiseen hoitotilanteissa
6. Haastateltavilla oli halu oppia ja tietää lisää niiden maiden kulttuureista ja hoitokäytännöistä joista Suomeen tulleet pakolaiset ja turvapaikanhakijat tulivat.
7. Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhoitajaopintoihin tulisi lisätä monikulttuurisuutta sisältäviä opintokokonaisuuksia. Tätä tukee myös haastateltujen opiskelijoiden korkea motivaatio ja tiedonhalu saada aiheesta lisää tietoa.
8. Koska haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti, voidaan toki olettaa, että haastateltaviksi valikoitui jo valmiiksi erityisesti maahanmuuttajataustaisten naisten hoidosta kiinnostuneita opiskelijoita.
9. Haastateltavien löytäminen ja saaminen osoittautuivat suurimmaksi haasteeksi opin-
näytetyön tekemisessä. Opiskelijoiden omat opinnot ja käytännön harjoittelut ovat vaa-
tivia ja vievät paljon aikaa. Vapaaehtoisesti omalla ajalla haastatteluun osallistuminen
osoittautui hankalaksi järjestää.

Tässä haastattelututkimuksessa saatu tulos voidaan kiteyttää yhteen sanaan: tiedon-
tarve. Terveydenhoitajien ammatillinen kehittyminen edellyttää jo perusopintojen vai-
heessa saatua vankkaa ja monipuolista tietoa monikulttuurisuudesta. Tälle perustalle
kehittyy työ- ja elämäkokemuksen myötä taito kohdata maahanmuuttaja-asiakkaita.
Lisäksi jatkuva täydennys- ja lisäkoulutuksen tarve on ilmeinen maailmantilanteen ja
tiedon muuttuessa. Kansainväliset tutkimukset vahvistavat tämän, tutkimuksissa ko-
rostui kättilöiden koulutuksen ja tiedon tarve pakolaisuuden syistä ja turvapaikanhakija-
taustaisten naisten erityistä tukea vaativasta hoidosta. Samaan tulokseen oli tullut Mul-
der (2013), hoitajat jotka olivat osallistuneet täydennyskoulutukseen, kokivat mm. vä-
hemmän ennakkoluuloja maahanmuuttaja-asiakkaita kohtaan. Tässä opinnäytetyössä
saatua tulosta vahvistaa myös Lepolan (2017) tutkimustulos, terveydenhuoltoalan kou-

lutuksessa on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota monikulttuurisuuden tuomiin lisävaatimuksiin.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia, miten terveydenhoitajat ja kätilöt kuvaisivat omaa monikulttuurista ammatillista kasvuaan, mitkä ovat kasvun kipupisteet ja kuinka niistä selvittää.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan kriisimaista tulleet raskaana olevat naiset ovat ilmeinen riskiryhmä, joka tulee löytää heti maahan saapumisen jälkeen ja joiden terveydenhuoltoon kannattaa ja pitää panostaa ja kiinnittää huomiota. Suomessa tarvitaan tutkimusta etenkin siitä, miten turvapaikkaa hakeneiden naisten terveydenhoito Suomessa toteutuu. Tutkimusta voidaan tehdä esimerkiksi asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta.

7 Opinnäytetyön julkaiseminen

Opinnäytetyö on tarkoitus julkaista pitämällä Helsingin kaupungin neuvolassa tilaisuus, jossa esittelen työni ja sen tulokset. Toivon työni lisäävän terveydenhoitajien kiinnostusta aihetta kohtaan, samalla toivon sen auttavan terveydenhoitajia pohtimaan omaa ammatillista osaamistaan turvapaikanhakijäaitejä kohdatessa

Lähteet

- Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoito-työ. Helsinki, WSOYpro.
- Asif, Sonia – Baugh, Amy – Wyn Jones, Nia 2015. The Obstetric care of asylum seekers and refugees women in the UK. *TOG The obstetrician & gynaecologist*. 223–231.
- Castaneda A. – Gaily S. – Koponen P. 2011. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL.
- Chambers, Claire – Ryder, Elaine 2009. *Compassion and Caring in Nursing*. Radcliffe Publishing. United Kingdom.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8., 8.painos. Tampere. Osuuskunta vastapaino.
- Feldman, Rayah 2014. When maternity doesn't matter: Dispersing pregnant women seeking asylum. *British Journal of Midwifery*, 2014; 22 (1), 23–28.
- Galanti, Geri - Ann 2015. *Caring for patients from different cultures*. University of Pennsylvania. USA
- Gibson – Helm, Melanie E. – Teede, Helena J. – Cheng, I – Hao – Block, Andrew A. – Knight, Michelle – East, Christine E. – Wallace, Euan M. – Boyle, Jacqueline 2015. Maternal Health and pregnancy outcomes comparing migrant women born in humanitarian and nonhumanitarian source countries: retrospective, observational study. *Australia: BIRTH issues in prenatal care*. 116–124.
- Haith – Cooper, Melanie – Gweddolen, Bradshaw 2013. Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives Part 1: dominant discourses and midwifery students. *United Kingdom. Nurse education today* 33: 1008–1013.
- Harris, Madeline – Humphries, Kate – Nabb, Judith 2006. Delivering care for women seeking refuge. *United Kindom. Midwifery Week The official journal of the royal college of midwife Vol 9 No 5*. 190–192.
- Helle, Otto – Tuomisto, Karoliina – Tiittala, Paula – Puumalainen, Taneli 2016. Turva-paikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015 2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.julkari.fi>>.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. *Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus
- Ihmisoikeusliitto. Tyttöjen sukuelinten silpomisen vastainen työ: KokoNainen ennaltaehkäisee. Saatavilla myös sähköisesti: <www.ihmisoikeusliitto.fi>.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen –Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*.3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Koukkula, Mimmi – Keskimäki, Ilmo – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Klemetti, Reija 2016. Female Genital Mutilation/Cutting among Women of Somali and Kurdish Origin in Finland. Birth issues in perinatal birth, Volume 43 240. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/birt.12236/full>>.

Korhonen, Vesa – Puukari Sauli (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PK-kustannus. Juva.

Klemetti, Reija – Hakulinen – Viitanen, Tuovi (toim). Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan 2013: Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj). toim. THL, Tampere.

Koski Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Studies in sport, physical education and health. Jyväskylän yliopisto.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lundqvist, Kia – Komulainen, Sirkka (toim.) 2012 Kulttuuritietoisia työkäytäntöjä kehittämässä II Kulttuuritietoiset työkäytännöt maahanmuuttajatyössä - täydennyskoulutuksessa 2011–2012 tuotettuja kehittämishankkeiden kuvauksia. Turun yliopiston koulutus ja kehittämiskeskus Brahea.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 17.6.2011/746, §6 Finlex.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785 Finlex. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>>.

Lepola, Susanna 2017. Pro gradu. Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Maahanmuuttovirasto 2017. Saatavilla myös sähköisesti: <www.migri.fi/tilastot>.

Maahanmuuton tunnusluvut 2015. Saatavilla myös sähköisesti: <http://emn.fi/tilastoja/emn_tilastojulkaisu>.

Merry, Lisa – Low, Amy – Carnevale, Fraco – Gagnon, Anita J. 2016. Participation of childbearing international migrant women in research: The ethical balance. Nursing ethics, Vol 23(1) 61–78. Canada.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014. Valtakunnallinen terveydenhoitajan osaamisen kuvaus. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystieteiden%20osasto/Terveystieteiden_ammattilaisen_osaamisen_kuvaus.pdf>.

Mulder, Riitta 2013. Pro gradu. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Mölsä, Mulki 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa KokoNainenprojekti, Ihmisoikeusliitto. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.ihmisoikeusliitto.fi/KokoNainen>>.

Pakolaisneuvonta ry. Saatavilla myös sähköisesti: <www.pakolaisneuvonta.fi>.

Papadopoulos, Irena 2006. Transcultural health and social care, Development of culturally competent practitioners. UK. Churchill Livingstone Elsevier.

Pötsönen, Riikka – Välimaa, Raili (toim.) 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveys-tutkimuksen menetelmänä, Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998, Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Keuhkotuberkuloosin varhainen toteaminen Ohje maahanmuuttajien terveystarkastuksesta, STM:n julkaisu 2014:8. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3505-1>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut.fi>>.

Sudbury, Harriet – Robinson Ann 2016. University of Surrey. Barriers to sexual and reproductive health care for refugee and asylum-seeking women, Student focus, United Kingdom. British Journal of Midwifery Vol 24, No 4. 275–281.

Steward, Donna E – Gagnon, Anita J – Merry, Lisa A – Dennis, Cindy-Lee 2012. Risk factors and health profiles of recent migrant women who experienced violence associated with pregnancy. Journal of women's health, Vol 21, Number 10. 1100–1106.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2014. Keuhkotuberkuloosin varhainen toteaminen. Ohje maahanmuuttajien terveystarkastuksesta.

TEM, Työ- ja elinkeinoministeriö 2018. Saatavilla sähköisesti: <<http://tem.fi/ulkomaalaiset-suomessa>>.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos THL. Terttu-hanke 2017-2019. Saatavilla myös sähköisesti: <www.thl.fi>.

Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.

Tiilikainen, Marja (toim.) 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. KS Paino Oy, Kajani 2011.

Tilastokeskus 2017. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://tilastokeskus.fi/tup/surveylab/menetelmat.html>>, <<https://www.stat.fi/tup/lomake-tiimi/menetelmat.html>>.

Tilastotieto 2017 Eurostat. Population and social conditions / Demography and migration / Asylum and Dublin statistics. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuominen, Risto (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaamisen terveydenhuollossa, WSOY.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>.

Ukoko, F 2005. Sure Start midwife: giving a voice to the voiceless. British Journal of midwifery, Dec2005; 13(12): 776–780, United Kingdom.

Valtioneuvoston asetus ulkomaalaislaista 30.4.2004/301 § 3. Saatavilla myös sähköisesti: <www.finlex.fi>.

Väestöliitto 2018. Saatavilla myös sähköisesti: <www.vaestoliitto.fi>.

Tutkimushaastattelun runko

Tausta - opiskelujen vaihe, ikä, sukupuoli

1. Millaisia kokemuksia sinulla on turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa hoitotyössä?
2. Mitä asiakkaan kulttuurin huomioonottaminen tulevassa työssäsi mielestäsi tarkoittaa?
3. Mitä pidätte suurimpina haasteina tulevaisuudessa työskennellessänne turvapaikanhakijanaisten kanssa?

15.2.2017

Hyvä Metropolian terveydenhoitajaopiskelija SHT13S1

Teen Terveydenhoitaja ylemmän ammattikorkeakoulututkintoni opinnäytetyötä, jonka aiheena on Raskaana oleva turvapaikanhakija äitiyshuollon asiakkaana. Tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja tietoja raskaana olevan turvapaikanhakijanaisten hoitotyöstä.

Tavoitteena on kehittää Metropolian ammattikorkeakoulun opiskelijoille oppimateriaalia, joka tulee syventämään uuden hoitajasukupolven tietämystä raskaana olevien turvapaikanhakijataustaisen naisten hoitotyöstä.

Haen opinnäytetyötäni varten opintojensa loppuvaiheessa olevia vapaaehtoisia haastateltavia. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, joka kestää n. 1,5 – 2 h. Toivoisin Sinulla olevan jo jonkin verran kokemusta opintojesi tai työsi yhteydessä saadusta turvapaikanhakijataustaisten naisten kohtaamisesta ja hoitamisesta

Haastatteluajankohta sovitaan ryhmän toiveiden mukaisesti maaliskuu- huhtikuussa ja pidetään Metropolian tiloissa.

Teen opinnäytetyöni Metropolian käyttöön ja sen ohjaajana toimii lehtori Ph.D Pirjo Koski.

Minulle voi ilmoittautua joko yksin tai ryhmässä sähköpostiosoitteeseen varpu.vaarnamo@metropolia.fi ja otan Sinuun yhteyttä.

Kollegiaalisin terveisin

Varpu Vaarnamo

Sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja YAMK- opiskelija

puh. 050 – 5675 989